

# INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES SOROPOSITIVOS COM MANIFESTAÇÃO DE NEUROTOXOPLASMOSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Alessandra Cardoso de Jesus<sup>1</sup>; Bianca Caroline Silva da Cunha<sup>1</sup>; Cristina Maria da Silva<sup>1</sup>; Paulo Douglas de Oliveira Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
alessandra.cardoso100@hotmail.com

**Introdução:** A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma patologia caracterizada por infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), no qual a contagem de células CD4 encontra-se abaixo de 200/mm<sup>3</sup>, promovendo depressão da atividade do sistema imune. É esta falha da função imune que explica o desenvolvimento de uma ampla gama de infecções oportunistas e neoplasias incomuns. Quase todos os sistemas orgânicos são vulneráveis incluindo todas as partes do sistema nervoso central (SNC), os nervos periféricos e as raízes<sup>1</sup>. O sistema nervoso é um dos principais e mais comuns sítios de envolvimento em indivíduos com infecção pelo HIV, devido ao tropismo neuronal viral e pela pobre penetração das drogas antirretrovirais na presença de uma barreira hematoencefálica intacta. O comprometimento neurológico é dito primário quando se deve ao próprio vírus, e secundário, decorrente de infecções oportunistas e neoplasias que surgem em decorrência da imunossupressão que se estabelece. As doenças secundárias mais importantes referem-se a condições infecciosas como a neurotoxoplasmose (NT) e meningites virais, bacterianas ou fúngicas, a neoplasias, a deficiências nutricionais e a complicações cerebrovasculares. Além dos efeitos neurológicos diretos da infecção do HIV, inúmeros distúrbios oportunistas ocorrem nestes pacientes, entre eles destacam-se as lesões neurológicas por toxoplasmose<sup>1</sup>. A NT representa a infecção oportunista mais frequente no SNC em indivíduos HIV positivo e é causada pela reativação de uma infecção latente provocada por um parasita intracelular denominado *Toxoplasma gondii*, que atinge o SNC causando lesões focais com efeito de massa nos infectados. A apresentação clínica varia de acordo com a topografia e quantidade de lesões cerebrais, bem como com a presença de hipertensão intracraniana. Manifesta-se clinicamente de forma semelhante às outras complicações oportunistas que acometem o SNC destes pacientes. Corriqueiramente costuma ser de forma subaguda, com duração de 2 a 3 semanas, podendo apresentar sintomas a depender da topografia encefálica acometida<sup>2</sup>. Hemiparesia, acidentes vasculares encefálicos, cefaleia, irritação meníngea, confusão mental, letargia, febre e convulsões são achados frequentes. Paralisia de nervos cranianos também podem ocorrer. Seu diagnóstico no passado foi limitado por falta de métodos propedêuticos não invasivos, mas com a maior disponibilidade de exames de imagem atualmente, tem-se tornado inexoravelmente mais precoce<sup>3</sup>. Na área de promoção e proteção da saúde, a fisioterapia representa uma forma de tratamento para os pacientes, pois contribui na conquista do bem estar geral dos pacientes HIV positivos, tanto com ações preventivas bem como com intervenções reabilitadoras, mas para tal é necessário assegurar a efetividade das práticas, o que só é possível mediante planejamento cuidadoso e avaliação criteriosa<sup>3</sup>. No processo de avaliação da doença, a atuação fisioterapêutica deve ser individualizada, variando de acordo com as necessidades específicas do paciente, tendo um foco diferenciado para os diversos estágios e sintomas da doença, que irá influenciar na conduta a ser realizada, estabelecendo as prioridades do tratamento<sup>5</sup>. A necessidade da reabilitação é geralmente o produto das incapacidades causadas como um resultado preliminar ou secundário da infecção ou de inabilidades do HIV. Entre os diversos

problemas que afligem esses doentes, destacam-se na visão fisioterapêutica: fraqueza e retração muscular, presença de movimentos involuntários, hemiparesias, paraplegias, afasia, hipertonicidade, parestesias, dispneia, dependência de oxigênio, secreção pulmonar purulenta, diminuição da expansibilidade pulmonar, dor cervical, dor lombar, edema nos joelhos, cotovelos e extremidades, mialgia, artralgia, dificuldade ou impossibilidade de deambulação e úlceras de decúbito<sup>5</sup>. Existem diversos tipos de técnicas de tratamento fisioterapêutico com o objetivo de manter a resistência e a força, bem como a amplitude de movimento passiva e ativa. A facilitação e inibição neuromuscular, o posicionamento e a imobilização são modalidades viáveis para normalizar o tônus conforme necessário. O treinamento da marcha, quando possível, o uso de assistência para andar, o treinamento em planejamento motor, bem como exercícios de equilíbrio e a resistência podem ser adequados para lidar com esses pacientes. A manutenção da força e da resistência é extremamente importante. Em todos os casos, um programa individualizado de exercício é projetado após a avaliação cinético-funcional cuidadosa e completa da terapia<sup>4</sup>. A intensidade dos exercícios projetados para o paciente são de exercícios resistidos leves a moderados (similares aos aplicados para pessoas com doenças crônicas) aos exercícios passivos, que são eficazes quando a força utilizada para terminar um movimento independente venha a faltar. A orientação para as pessoas com SIDA e cuidadores é de suma importância. Eles devem ser educados quanto a todos os aspectos da doença para assegurar-se de que as atividades cotidianas sejam realizadas e a qualidade de vida maximizada<sup>4</sup>. **Objetivos:** Relatar a atuação fisioterapêutica em um paciente soropositivo com sequela de neurotoxoplasmose atendido em um hospital universitário de Belém do Pará. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência que visa descrever a vivência de acadêmicas do nono semestre do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Pará (UFPA) no atendimento a um paciente soropositivo com infecção por neurotoxoplasmose. A vivência ocorreu durante duas semanas do mês maio, do ano de 2016, no setor de doenças infecciosas e parasitárias de um hospital universitário de Belém do Pará. O paciente era do gênero masculino, com idade de 35 anos, acamado, responsivo a estímulos, porém sem comunicação verbal. Na avaliação inicial, observou-se hemiparesia à direita, desvio de rima labial à esquerda, diminuição da expansibilidade torácica e rigidez nugal, com encurtamento muscular de escaleno e esternocleidomastóideo do lado esquerdo, o que fazia o paciente assumir uma postura de rotação e inclinação de cabeça para este lado. À ausculta pulmonar observaram-se roncosp difusos bilateralmente indicando presença de secreção e diminuição do murmúrio vesicular do pulmão direito. Ao exame físico constatou encurtamento muscular de isquiotibiais do membro inferior esquerdo e hipotrofia global, porém mais evidente em membros inferiores. O paciente foi atendido durante duas semanas, no entanto em algumas vezes não foi possível realizar o atendimento devido a episódios de febre alta. O objetivo do tratamento visava proporcionar ao paciente a retomada da sua vida pessoal, social, prevenir ou retardar a incapacidade consequente à neurotoxoplasmose, diminuir o desconforto e aumentar a independência e consequentemente, melhorar a qualidade de vida. Para isso, eram realizadas mobilizações passivas no hemicorpo direito e ativo assistido em hemicorpo esquerdo em todos os planos de movimento, alongamento passivos dos músculos escalenos, esternocleidomastoideo e trapézio superior, treinamento muscular com resistência manual de membro superior e inferior esquerdo, bloqueio torácico à esquerda com o objetivo de direcionar o fluxo de ar para o pulmão direito, descompressão súbita com o objetivo de melhorar a oxigenação arterial e a capacidade pulmonar, promover a reexpansão das áreas pulmonares fechadas e favorecer a mobilização de secreções, estimulação diafragmática, estímulo à tosse na região superior da traqueia com o objetivo

de deslocar a secreção e por fim, realizava-se a mudança de decúbito como uma forma de prevenir o aparecimento de úlceras por pressão. Ao final do atendimento, realizavam-se orientações ao acompanhante sobre a realização de mobilizações articulares no leito, a realização de alongamentos na região cervical e principalmente em relação às mudanças de decúbito do paciente para prevenir as úlceras por pressão. **Resultados:** Verificou-se a importância de intervenções fisioterapêuticas em pacientes soropositivos com sequela de neurotoxoplasmose, pois, o fisioterapeuta atua prevenindo ou retardando a incapacidade consequente à neurotoxoplasmose, diminuindo o desconforto e aumentando a independência do paciente. Para isso, utilizavam-se diversas técnicas como as mobilizações articulares, alongamentos musculares, técnicas respiratórias, fortalecimento muscular e mudança de decúbito dos pacientes. Essas técnicas são de fundamental importância para a melhora da função respiratória, redução dos efeitos adversos da imobilidade, melhora do nível de consciência, aumento da independência funcional, melhora da aptidão cardiovascular e o aumento do bem-estar físico e psicológico. **Conclusão/Considerações Finais:** O retorno da funcionalidade dos pacientes soropositivos com sequela de neurotoxoplasmose é promovido com o tratamento e acompanhamento fisioterapêutico adequado e específico às suas limitações, sejam elas neurológicas, cardiopulmonares, osteoarticulares ou musculoesqueléticas. Dessa forma, a fisioterapia promove a melhoria das disfunções cinéticas, promovendo uma maior independência e saúde, influenciando na qualidade de vida do indivíduo.

#### **Referências:**

1. Barsotti V, Moraes AT. Neurotoxoplasmose Como Primeira Manifestação da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Rev. Fac. Ciênc. Méd. 2005, Sorocaba, v.7, n.2. p. 20 – 22.
2. Martins JCM, Cruzeiro MM, Pires LA. Neurotoxoplasmose e Neurocisticercose em Paciente com AIDS - Relato de Caso. Rev Neurocienc 2015; 23(3):443-450.
3. Moreira KLAFF, Dornelas L, Tavares GR, Andrade SM. Intervenção fisioterapêutica e síndrome da imunodeficiência adquirida associada à leucoencefalopatia e neurotoxoplasmose: relato de caso. Rev Fisioterapia em movimento, 2007; Curitiba, v. 20, n. 3, p. 35-40, jul./set.
4. Nobre AQTC, Costa IS, Bernardes KO. A Fisioterapia No Contexto Do Hiv/Aids. Ver. Fisioter. Mov. 2008 Out/Dez;21(4):11-18.
5. Nobre AQTC, COSTA IS. Avaliação das queixas músculo esqueléticas e qualidade de vida nos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida no centro de referência municipal DST/HIV/AIDS em feira de Santana–BA [Trabalho de conclusão de curso]. Feira de Santana: Faculdade Nobre de Feira de Santana-BA; 2008.